

Rx  
THUỐC BÁN THEO ĐƠN

# ASPIRIN 81mg

## VIÊN NÉN BAO PHIM

**THÀNH PHẦN:** Mỗi viên bao phim chứa:

- ❖ **Hoạt chất chính:** Acid acetylsalicylic.....81mg.
- ❖ **Tá dược:** Starch 1500, H.P.M.C, bột talc, titan oxyd, dầu thầu dầu, màu quinolin lake.

**CHỈ ĐỊNH:** Được sử dụng trong dự phòng thứ phát nhồi máu cơ tim và đột quỵ ở những người bệnh có tiền sử về những bệnh này.

**CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

- ♦ Do nguy cơ dị ứng chéo, không dùng aspirin cho người đã có triệu chứng hen, viêm mũi hoặc mày đay khi dùng aspirin hoặc những thuốc chống viêm không steroid khác trước đây. Người có tiền sử bệnh hen không được dùng aspirin, do nguy cơ gây hen thông qua tương tác với cân bằng prostaglandin và thromboxan.
- ♦ Những người không được dùng aspirin còn gồm người có bệnh ưa chảy máu, giảm tiểu cầu, loét dạ dày hoặc tá tràng đang hoạt động, suy tim vừa và nặng, suy gan, suy thận, đặc biệt người có tốc độ lọc cầu thận dưới 30 ml/phút và xơ gan.

**LIỀU LƯỢNG & CÁCH DÙNG:**

- ♦ **Cách dùng:** Dùng đường uống.
- ♦ **Liều uống:** Ước chế kết tập tiểu cầu: Uống 1 - 2 viên/ngày.

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN (ADR):**

**Thường gặp:**

- ♦ Tiêu hóa: Buồn nôn, nôn, khó tiêu, khó chịu ở thượng vị, ợ nóng, đau dạ dày, loét dạ dày - ruột.
- ♦ Hệ thần kinh trung ương: Mệt mỏi.
- ♦ Da: Ban, mày đay.
- ♦ Huyết học: Thiếu máu tan máu.
- ♦ Thần kinh - cơ và xương: Yếu cơ.
- ♦ Hô hấp: Khó thở.
- ♦ Khác: Sốc phản vệ.

**Chỉ chú:** Thông báo cho bác sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

**THẬN TRỌNG:**

- ♦ Cần thận trọng khi điều trị đồng thời với thuốc chống đông máu hoặc khi có nguy cơ chảy máu khác.
- ♦ Không kết hợp aspirin với các thuốc kháng viêm không steroid và các glucocorticoid.
- ♦ Khi điều trị cho người bị suy tim nhẹ, bệnh thận hoặc bệnh gan, đặc biệt khi dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu, cần quan tâm xem xét cần thận nguy cơ giữ nước và nguy cơ giảm chức năng thận.
- ♦ Ở trẻ em khi dùng aspirin đã gây ra một số trường hợp hội chứng Reye, vì vậy đã hạn chế nhiều chỉ định dùng aspirin cho trẻ em. Người cao tuổi có thể dễ bị nhiễm độc aspirin, có khả năng do giảm chức năng thận. Cần phải dùng liều thấp hơn liều thông thường dùng cho người lớn.

**PHỤ NỮ MANG THAI:** Aspirin ức chế cyclooxygenase và sự sản sinh prostaglandin; điều này quan trọng với sự đóng ống động mạch. Aspirin còn ức chế co bóp tử cung, do đó gây trì hoãn chuyển dạ. Tác dụng ức chế sản sinh prostaglandin có thể dẫn đến đóng ống động mạch trong tử cung, với nguy cơ nghiêm trọng tăng huyết áp động mạch phổi và suy hô hấp sơ sinh. Nguy cơ chảy máu tăng lên ở cả mẹ và thai nhi, vì aspirin ức chế kết tập tiểu cầu ở mẹ và thai nhi. Do đó, không được dùng aspirin trong 3 tháng cuối cùng của thời kỳ mang thai.

**PHỤ NỮ CHO CON BÚ:** Aspirin vào trong sữa mẹ, nhưng với liều điều trị bình thường có rất ít nguy cơ xảy ra tác dụng có hại ở trẻ bú sữa mẹ.

**NGƯỜI LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:** (Chưa có tài liệu).

**TƯƠNG TÁC THUỐC:**

- ♦ Dùng đồng thời aspirin làm giảm nồng độ của indomethacin, naproxen và fenoprofen.
- ♦ Tương tác của aspirin với warfarin làm tăng nguy cơ chảy máu, và với methotrexat, thuốc hạ glucose máu sulfonyleurea, phenytoin, acid valproic làm tăng nồng độ thuốc này trong huyết thanh và tăng độc tính.
- ♦ Tương tác khác của aspirin gồm có sự đối kháng với natri niệu do spironolacton và sự phong bế vận chuyển tích cực của penicillin từ dịch não - tủy vào máu.
- ♦ Aspirin làm giảm tác dụng của các thuốc làm giảm acid uric niệu như probenecid và sulphinyprazol.

**ĐUỐC LỰC HỌC:**

- ♦ Acid acetylsalicylic (aspirin) có tác dụng giảm đau, hạ nhiệt và chống viêm. Nói chung, cơ chế tác dụng của aspirin cũng tương tự như các thuốc chống viêm không steroid khác. Thuốc ức chế enzym cyclooxygenase (COX), dẫn đến ức chế tổng hợp prostaglandin, thromboxan và các sản phẩm khác như prostacyclin của cyclooxygenase. Có hai loại enzym COX: COX-1 thường được tìm thấy trong các mô tế bào bình thường của cơ thể (COX-1 duy trì bình thường niêm mạc dạ dày; chức năng thận và tiểu cầu) trong khi COX-2 chủ yếu tập ở vị trí viêm, bị kích thích tăng tạo prostaglandin do các cytokin và trung gian hóa học của quá trình viêm. Cơ chế ức chế enzym COX của aspirin khác biệt hẳn so với các thuốc chống viêm không steroid khác. Aspirin gắn cộng trị với cả hai loại COX dẫn đến ức chế không đảo ngược hoạt tính của enzym này, do đó thời gian tác dụng của

aspirin liên quan đến tốc độ vòng chuyển hóa của cyclooxygenase. Còn với các thuốc chống viêm không steroid khác, do chỉ ức chế cạnh tranh tại vị trí tác dụng của COX, thời gian tác dụng sẽ liên quan trực tiếp đến thời gian thuốc tồn tại trong cơ thể.

- ♦ Aspirin có tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu. Cơ chế do ức chế COX của tiểu cầu dẫn đến ức chế tổng hợp thromboxan A2 là chất gây kết tập tiểu cầu. Tiểu cầu là tế bào không có nhân, không có khả năng tổng hợp COX mới, do đó không giống như các thuốc chống viêm không steroid khác, aspirin ức chế không thuận nghịch kết tập tiểu cầu, tác dụng này kéo dài suốt đời sống của tiểu cầu (8 - 11 ngày). Tác dụng ức chế thromboxan A2 xảy ra nhanh và không liên quan đến nồng độ aspirin trong huyết thanh có thể vì COX trong tiểu cầu đã bị bất hoạt trước khi vào tuần hoàn toàn thân. Tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu có tính chất tích lũy khi sử dụng các liều lặp lại. Liều aspirin 20 - 50mg/ngày có thể hầu như ức chế hoàn toàn sự tổng hợp thromboxan của tiểu cầu trong vài ngày. Liều cao 100 - 300mg có thể ngay tức thì cho tác dụng ức chế tối đa.
- ♦ Aspirin còn ức chế sản sinh prostaglandin ở thận. Sự sản sinh prostaglandin ở thận ít quan trọng về mặt sinh lý với người bệnh có thận bình thường, nhưng có vai trò rất quan trọng duy trì lưu thông máu qua thận ở người suy thận mạn tính, suy tim, suy gan, hoặc có rối loạn về thể tích huyết tương. Ở những người bệnh này, tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin ở thận của aspirin có thể dẫn đến suy thận cấp tính, giữ nước và suy tim cấp tính.

**QUÁ LIỀU, XỬ TRÍ:**

**Triệu chứng quá liều:**

- ♦ Ngộ độc salicylat mãn tính nhẹ, hoặc ngộ độc salicylic, thường chỉ xảy ra sau khi sử dụng lặp đi lặp lại liều lớn. Các triệu chứng bao gồm chóng mặt, ù tai, điếc, đổ mồ hôi, buồn nôn và ói mửa, nhức đầu, lú lẫn và có thể được kiểm soát bằng cách giảm liều.
  - ♦ Các triệu chứng của nhiễm độc nặng hoặc nhiễm độc cấp tính sau quá liều bao gồm tăng thông khí phổi, sốt, bồn chồn, ceton huyết, nhiễm kiềm hô hấp và nhiễm toan chuyển hóa. Trầm cảm của thần kinh trung ương có thể dẫn đến hôn mê; truy tìm mạch và suy hô hấp cũng có thể xảy ra.
  - ♦ Ở trẻ em: thường xảy ra buồn ngủ và toan chuyển hóa; hạ đường huyết có thể trở nên nghiêm trọng.
- Xử trí:**
- ♦ Làm sạch dạ dày bằng cách gây nôn (chú ý cẩn thận để không hít vào) hoặc rửa dạ dày, cho uống than hoạt. Theo dõi và nâng đỡ các chức năng cần thiết cho sự sống. Điều trị sốt cao; truyền dịch, chất điện giải, hiệu chỉnh mất cân bằng acid - bazơ; điều trị chứng tích ceton; giữ nồng độ glucose huyết tương thích hợp.
  - ♦ Theo dõi nồng độ salicylat huyết thanh cho tới khi thấy rõ nồng độ đang giảm tới mức không độc. Khi đã uống một liều lớn dạng thuốc giải phóng nhanh, nồng độ salicylat 500 microgam/ml (50mg trong 100ml) 2 giờ sau khi uống cho thấy ngộ độc nghiêm trọng, nồng độ salicylat trên 800 microgam/ml (80mg trong 100ml) 2 giờ sau khi uống cho thấy có thể gây chết. Ngoài ra, cần theo dõi trong thời gian dài nếu uống quá liều mức độ lớn, vì sự hấp thu có thể kéo dài; nếu xét nghiệm thực hiện trước khi uống 6 giờ không cho thấy nồng độ độc salicylat, cần làm xét nghiệm nhắc lại.
  - ♦ Gây bài niệu bằng kiểm hóa nước tiểu để tăng thải trừ salicylat. Tuy vậy, không nên dùng bicarbonat uống, vì có thể làm tăng hấp thu salicylat. Nếu dùng acetazolamid, cần xem xét kỹ tăng nguy cơ nhiễm acid chuyển hóa nghiêm trọng và ngộ độc salicylat (gây nên do tăng thẩm nhập salicylat vào não vì nhiễm acid chuyển hóa).
  - ♦ Thực hiện truyền thay máu, thẩm tách máu, thẩm tách phúc mạc, nếu cần khi quá liều nghiêm trọng.
  - ♦ Theo dõi phù phổi và co giật và thực hiện liệu pháp thích hợp nếu cần.
  - ♦ Truyền máu hoặc dùng vitamin K nếu cần để điều trị chảy máu.

**QUI CÁCH ĐÓNG GÓI:**

- ♦ Hộp 10 vỉ x 10 viên nén bao phim.
- ♦ Hộp 50 vỉ x 10 viên nén bao phim.

**BẢO QUẢN:** Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

**HẠN DÙNG:** 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

**TIÊU CHUẨN:** TCCS

**CHÚ Ý:**

**Không sử dụng thuốc nếu:**

- ♦ **Viên thuốc bị biến màu, móp méo, nứt vỡ.**
- ♦ **Vỉ thuốc bị rách.**
- ♦ **Phải ngưng dùng thuốc ngay và thông báo cho bác sỹ khi gặp những triệu chứng dị ứng.**
- ♦ **Để xa tầm tay trẻ em.**
- ♦ **Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sỹ.**
- ♦ **Không dùng thuốc quá hạn dùng ghi trên nhãn.**



VIDIPHA

**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM T.J.V VIDIPHA**  
184/2, Lê Văn Sỹ, Phường 10, Quận Phú Nhuận, TP.HCM  
ĐT: (84-28)-38440106 Fax: (84-28)-38440446

**Sản xuất tại chi nhánh**

**CÔNG TY CPDP TRUNG ƯƠNG VIDIPHA BÌNH DƯƠNG**  
Khu phố Tân Bình, Phường Tân Hiệp, Thị xã Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương